

Mr et Mme
adresse :
téléphone :
mail :
Classothèque :
Numéro d'individu :

Lieu, Date

Mr ou Madame la Directrice
Maison Départementale des Personnes Handicapées

adresse de la MDPH

Madame ou Mr,

Je vous prie de bien vouloir nous adresser la copie de l'intégralité du dossier administratif et médical de notre enfant (nom, prénom), né le, depuis le (date à laquelle la première demande a été enregistrée).

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la Santé publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition de mon dossier. Je vous en réglerai le montant dès réception de votre facture. (en cas de demande de copie ou d'envoi)

En restant à votre disposition pour la réception des pièces

Cordialement

Signature